

結果指標資料來源：第 7 條

# 身心障礙兒童



UNITED NATIONS  
**HUMAN RIGHTS**  
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER



身心障礙者權利公約

先行版本

© 2020 United Nations

《資料來源指引》為聯合國人權事務高級專員辦事處（OHCHR）編訂之 [SDG-CRPD 資源包（SDG-CRPD resource package）](#) 的一部分。此為 SDG-CRPD 資源包之先行版本，最終版本將於 OHCHR 審查流程結束後發行。

本文件使用之名稱及提出之資料，皆不表示聯合國秘書處對任何國家、地區、城市或區域或其權力機關之法律地位，或其邊疆或國境之定界表達任何意見。

聯合國文件的符號由大寫字母與數字構成，提及此數字時表示參照聯合國文件。

《資料來源指引》係於歐盟之財務援助下建立而成。本文內容由 OHCHR 全權負責，且不必然代表歐盟之意見。



## 7.21 5 歲以下兒童死亡率（SDG 指標 3.2.1），依性別和身心障礙類別區分。

第三級：取得資料的過程較為複雜，或需要設立資料蒐集機制（目前尚未建置）的指標

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「具全國代表性的兒童死亡率估算值可自許多不同來源獲得，包括民事登記與抽樣調查。人口監測站與醫院的資料不具代表性，因此予以排除。持續記錄出生和死亡的民事登記系統為較佳的資料來源，若登記內容完整，系統也有效運作，便能產生精準又及時的估算值。然而，許多國家缺乏運作完善的重要登記系統。在此情況下，除了聯合國兒童基金會（UNICEF）支持的多指標叢集調查（MICS）與美國國際開發署（USAID）支持的人口與健康調查（DHS）等家庭調查外，定期人口普查已成為 5 歲以下兒童死亡率的主要資料來源。這些調查詢問婦女有關其子女的生存情形。對大多數中低收入國家而言，這些報告提供兒童死亡率估算值的基礎。不過，這些資料通常受限於抽樣或／與非抽樣誤差，而且這些誤差可能相當巨大。」

這項指標的困難之處，是在兒童死亡之後鑑別其身心障礙。若要精準鑑別兒童的身心障礙，則需要相當長的問題量表，如 Mitchell Loeb 等人於 [2018 年所做的研究](#)。

聯合國兒童死亡率估算機構間小組（United Nations Interagency Group for Child Mortality Estimation）依死因區分 5 歲以下兒童的死亡率資料（可在 [childmortality.org](http://childmortality.org) 找到）。根據該資料，最高比例的死因為出生時的併發症或先天疾病。

[UNICEF](#) 依性別估算 5 歲以下兒童的死亡人數。聯合國兒童死亡率估算機構間小組，亦提供估算值，並列出該估算值的資料來源。這些估算值在許多國家皆取自 [多指標叢集調查（MICS）](#)，但調查中並未包含死亡兒童身心障礙相關問題；[人口與健康調查（DHS）](#) 亦同。

## 7.22 營養不足兒童人口比例（SDG 指標 2.1.1），依性別、年齡和身心障礙類別區分。

第二級：該指標可以通過對現有的資料蒐集工作，進行簡單的添加或修改

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「用以估算營養不足人口比例（PoU）的理想資料來源，為謹慎設計且以專業技術執行的個人膳食攝取量調查，並在調查中針對目標族群的代表性樣本反覆評估實際日常食物攝取量、及所有調查對象的身高和體重。不過，由於成本因素，這類調查很少見：

原則上，一項設計完善的家庭調查，蒐集有關食物供應的資訊、且可在合理成本及最低調查周期條件下進行的家庭調查，或許已能提供獲得可靠 PoU 估算值和執行 SDG 監督過程所需的資訊。但前提為：

- a) 必須正確記錄家庭成員所有的食物攝取來源，尤其是在住家以外攝取的食物；
- b) 必須有足夠的資訊，可將食物攝取量或飲食支出資料，轉換為其對膳食熱量攝取量的貢獻程度；
- c) 採用正確的方法計算 PoU，藉此控制各個家庭日常食物攝取量的估算值，避免變化量過大，確保在個人食物攝取量分布中呈現正常變化量；該變化量係因各群體人口的熱量需求差異所造成。

例如，其他可視為能達到相同目的調查，包括為計算經濟統計數據與評估貧窮狀況而進行的調查，例如家庭收支調查、家庭預算調查與生活水準評估調查等。(.....)

聯合國糧農組織 (FAO) 為了在國家、區域及全球層級提供 PoU 估算值所需的資訊，除仰賴可取得食物攝取量微觀資料的所有家庭調查外，還仰賴：

- a) 聯合國人口司的世界人口展望 ([連結](#))；該報告每隔一年便提供全球多數國家最新的國家人口結構估算值，並依性別與年齡區分；
- b) FAO 糧食平衡表 ([連結](#))；該表每年提供全球多數國家最新的國家糧食可得性估算值。

在蒐集食物攝取量資料的家庭調查中，FAO 直接透過國家統計機構網站或特定雙邊協議取得。

#### 蒐集過程：

FAO 主要依賴農業部統計單位提供的有關食品商品生產、貿易和利用的官方資訊來製作糧食平衡表。FAO 每年向指定主責單位提出資料蒐集問卷。

家庭調查的微觀資料，通常由國家統計機構持有並提供。當資料可用時，FAO 便會直接透過這些機構的網站獲取資料。在許多案例，若無法自公部門取得微觀資料，便會簽訂雙邊協議，這通常是在技術支援與能力發展計畫的背景下進行的。」

如欲為身心障礙兒童取得此資訊，則須使用併入 MICS 當中的 UNICEF /WG 兒童功能單元。

## 7.23 5 歲以下營養失衡兒童人口比例，先依類型（營養耗損和體重過重）（SDG 指標 2.2.2）分類後，再進一步依性別、年齡和身心障礙類別區分。

第二級：該指標可以通過對現有的資料蒐集工作，進行簡單的添加或修改

與此 SDG 指標相關資料連結

根據資料：

「多數國家的資料來源為具全國代表性的家庭調查。在少數國家，若有足夠的人口涵蓋率（約 80%）紀錄，則可使用監測系統的資料。不論資料來源為何，均須依照建議的標準評估方法，蒐集兒童的身高和體重測量數據（WHO 2008）。

#### 蒐集過程：

聯合國兒童基金會（UNICEF）、世界衛生組織（WHO）與世界銀行集團共同檢視新的資料來源，以更新國家層級的估算值。每間機構均使用各自的現有機制取得資料。

如欲瞭解 WHO 的部分，請參閱已出版的資料庫方法學（德奧尼斯等人，2004）。至於 UNICEF，分佈在 190 個國家的國家、區域和國際級的專屬資料與監督專家團隊，定期提供技術支援，以協助資料蒐集與分析。過去 20 年來，UNICEF 每年更新其全球資料庫「目標指標國家報告（CRING）」。這些更新由 UNICEF 與其各國分會緊密合作實施，以確保 UNICEF 全球資料庫涵蓋最新且具國際可比性的資料。UNICEF 要求各國分會，針對 100 項以上婦女與兒童福祉相關（包括發育遲緩）重要指標，透過線上系統提交具全國代表性的資料。各國分會人員與對應的地方機構合作，確保共享相關度最高的資料。各國分會提交的最新資料，則由 UNICEF 總部的部門專家進行審查，以檢視提交的估算值是否一致及整體資料品質的水準，並在可行情況下重新分析。這些審查以一組客觀標準為依據，確保資料庫僅納入最可信的資訊。一旦審查結束，專家便會給予回饋，說明是否接受特定資料點（specific data points）；若不被接受，則說明原因。UNICEF 透過 CRING 取得這些資料，並將其導入聯合資料集中。世界銀行集團提供透過生活水準評估調查（LSMS）獲得的估算值。由於 LSMS 報告中往往沒有發育遲緩資料表，若是進行該調查，通常需要重新分析資料集。」

MICS 內含一系列營養失衡問題和 UNICEF/WG 兒童功能單元，相關範例請參閱表 1 的 [2017/2108 迦納 MICS 調查](#) 資料。

表 1：依營養狀況區分並按年齡對應適當體重、年齡對應適當身高和身高對應適當體重三項人體測量指數評估之 5 歲以下兒童比例，迦納

背景特徵	年齡對應適當體重		年齡對應適當身高		身高對應適當體重				5 歲以下兒童人數
	體重過輕，低於標準之百分比	-3 SD	發育遲緩，低於標準之百分比	-3 SD	營養耗損，低於標準之百分比	-3 SD	體重過重，高於標準之百分比	+2 SD	
總計	12.6	2.4	17.5	4.8	6.8	1.1	1.4	0.3	8,775
<b>性別</b>									
男性	14.1	3.2	19.5	5.7	7.8	1.3	1.5	0.2	4,308
女性	11.0	1.6	15.6	3.9	5.9	1.0	1.3	0.3	4,467
<b>年齡 (月)</b>									
0-5	11.8	3.4	7.5	2.7	13.4	4.4	3.4	1.1	802
6-11	14.7	4.0	9.6	2.6	14.9	2.7	1.7	0.4	866
12-17	14.0	3.7	14.8	3.3	10.5	2.8	0.7	0.0	819
18-23	18.7	2.6	22.4	6.6	9.9	0.8	0.3	0.0	860
24-5	12.2	2.7	23.1	5.6	4.7	0.3	1.7	0.3	1,729
36-47	12.0	1.4	21.3	6.9	3.1	0.1	1.2	0.2	1,914
48-59	9.0	1.1	15.4	3.3	2.8	0.2	1.0	0.0	1,785

資料來源：迦納統計局，多指標叢集調查 (MICS2017/18) 之調查結果報告 (迦納阿克拉，2018)

UNICEF/WG 兒童功能單元鑑別自 2 歲起出現功能困難（functional difficulties）的兒童。因此，該迦納調查報告本可涵蓋依兒童功能困難（2 至 4 歲）區分的營養資料，如表 2 所示。

表 2：營養狀態，依兒童功能困難區分（2 至 4 歲）

背景特徵	加權後 %	5 歲以下兒童人數	
		加權後	加權前
<b>兒童功能困難（2 至 4 歲）</b>			
有功能困難	10.8	593	551
無功能困難	89.2	4,903	4,862

資料來源：迦納統計局，多指標叢集調查（MICS2017/18）之調查結果報告（迦納阿克拉，2018）

## 7.24 5 至 17 歲童工比例和數量，依性別、年齡（SDG 指標 8.7.1）以及身心障礙類別區分。

第一級：資料至少已於部分國家編製和通報的指標

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據資料：

「家庭調查，如國家勞動力調查、國家多功能家庭調查、聯合國兒童基金會（UNICEF）支持的多指標叢集調查（MICS）、人口與健康調查（DHS）、國際勞工組織（ILO）支持的童工統計資訊與監督計畫（SIMPOC），以及世界銀行生活水準評估調查（LSMS）等，是產生發展中國家兒童勞動資訊的重要工具。各國越來越依賴這些調查工具編製的童工估算值，藉此監督邁向消滅國家與全球童工的目標。許多國家還會製作國家勞工估算值與報告，這些報告通常包含童工與／或僱用兒童的資料。」

蒙古實施的 MICS 蒐集兒童參與經濟活動與家庭雜務的資料。這些資料用於計算從事童工工作的兒童比例，計算方法為鑑別進行經濟活動及／或家庭雜務的兒童是否符合、高於或低於年齡門檻，以及通報的兒童是否在危險條件下工作。報告根據 9 項特徵區分資料：性別、區域、地區、入學率、母親教育程度、兒童功能障礙、母親功能障礙、族裔與財富五分位組。部分結果列於表 3。

**表 3：5 到 17 歲兒童於過去一週參與經濟活動或家庭雜務、在危險條件下工作和成為童工的比例，蒙古，2018**

	兒童於過去一週參與經濟活動的總時數		兒童於過去一週參與家庭雜務的總時數				
	低於年齡門檻	符合或高於年齡門檻	低於年齡門檻	符合或高於年齡門檻	兒童於危險條件下工作	童工總人數	5 到 17 歲兒童人數
總計	8.7	7.9	75.5	6.6	7.8	16.7	12,273
<b>性別</b>							
男性	10.8	9.1	74.1	7.1	10.0	20.1	6,320
女性	6.3	6.5	77.0	6.1	5.4	13.2	5,953
<b>兒童功能困難 (2 到 4 歲)</b>							
有功能困難	11.3	8.5	62.9	11.7	8.8	21.8	725
無功能困難	8.6	7.8	76.3	6.3	7.8	16.5	11,436

資料來源：國家統計機構，2018 社會指標抽樣調查之調查結果報告 (Social Indicator Sample Survey-2018, Survey Findings Report) (蒙古烏蘭巴托，National Statistical Office of Mongolia，2019)，第 229-230 頁。

**7.25 (a) 國小二／三年級；(b) 即將國小畢業；(c) 即將國中畢業且至少具備最基本 (i) 閱讀和 (ii) 數學能力之兒少比例，依性別 (SDG 指標 4.1.1)、身心障礙類別和少數族群或原住民族背景區分。(同前 24.28)**

**第一級：資料至少已於部分國家編製和通報的指標**

[與此 SDG 指標相關資料連結](#)

根據詮釋資料：

「可在學校和人口相關學習評估中，找到此指標的資訊，例如國際數學與科學教育成就趨勢調查 (TIMSS)、促進國際閱讀素養研究 (PIRLS)、教育制度分析計畫 (PASEC) 及 Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación (LLECE)；也可在家庭調查中找到，例如 MICS6 及國民學習行動網 (People's Action for Learning Network)。」



最新一次的多指標集群調查 MICS (6) 提供一份針對 5 到 17 歲兒童和青少年設計的問卷（先前的調查並未使用），它包含一個關於基礎學習技能其中兒童被要求閱讀一段文字並回答問題，以及基本的數學問題。由於 MICS 還具有聯合國兒童基金會/華盛頓小組（UNICEF/WG）兒童功能單元，分析人員可建立身心障礙與學習能力交叉列表。事實上，[MICS6 製表方案](#)建議各國依兒童的功能困難（有功能困難／無功能困難）呈現展示具有基礎閱讀技能和基礎數學技能的受訪者百分比。表 4 和表 5 以甘比亞為例，說明這些資料。

**表 4：**成功完成 3 項功能性閱讀任務，從而展現功能性閱讀能力的 7 到 14 歲兒童，依性別區分（已重新編排格式），甘比亞

	正確閱讀文章中 90% 文字的比例	正確回答理解題的比例		展現功能性閱讀能力的比例	7 至 14 歲兒童人數
		3 道字面性問題	2 道推論性問題		
<b>男性</b>					
有功能困難	13.6	14.9	17.9	10.8	729
無功能困難	16.5	13.9	13.9	11.2	5,015
<b>女性</b>					
有功能困難	9.2	5.2	7.9	2.3	617
無功能困難	20.3	18	17.3	14.5	6,452
<b>總計（男性和女性）</b>					
有功能困難	11.6	10.5	13.3	6.9	1,346
無功能困難	18.6	16.2	15.8	13.1	11,467

資料來源：甘比亞統計局，甘比亞多指標叢集調查 2018 年調查結果報告（The Gambia Multiple Indicator Cluster Survey 2018, Survey Findings Report）（甘比亞班竹，The Gambia Bureau of Statistics，2019），第 321 頁

**表 5：**成功完成 3 項功能性計算任務，從而展現功能性計算能力的 7 到 14 歲兒童，依性別區分（已重新編排格式），甘比亞

	成功完成以下任務的兒童比例：				展現功能性計算能力的兒童比例	7 至 14 歲兒童人數
	閱讀數字	鑑別數字	加法	模式識別與完成		
<b>男性</b>						
有功能困難	29.7	37.8	35.5	17.1	7.0	682
無功能困難	36.6	40.4	28.7	10.1	6.8	4,796
<b>女性</b>						
有功能困難	20.9	30.4	25.6	10.6	8.0	597
無功能困難	37.9	41.1	33.7	12.8	10.4	5,986
<b>總計（男性和女性）</b>						
有功能困難	25.6	34.3	30.9	14.0	7.5	1,278
無功能困難	37.3	40.8	31.5	11.6	8.8	10,782

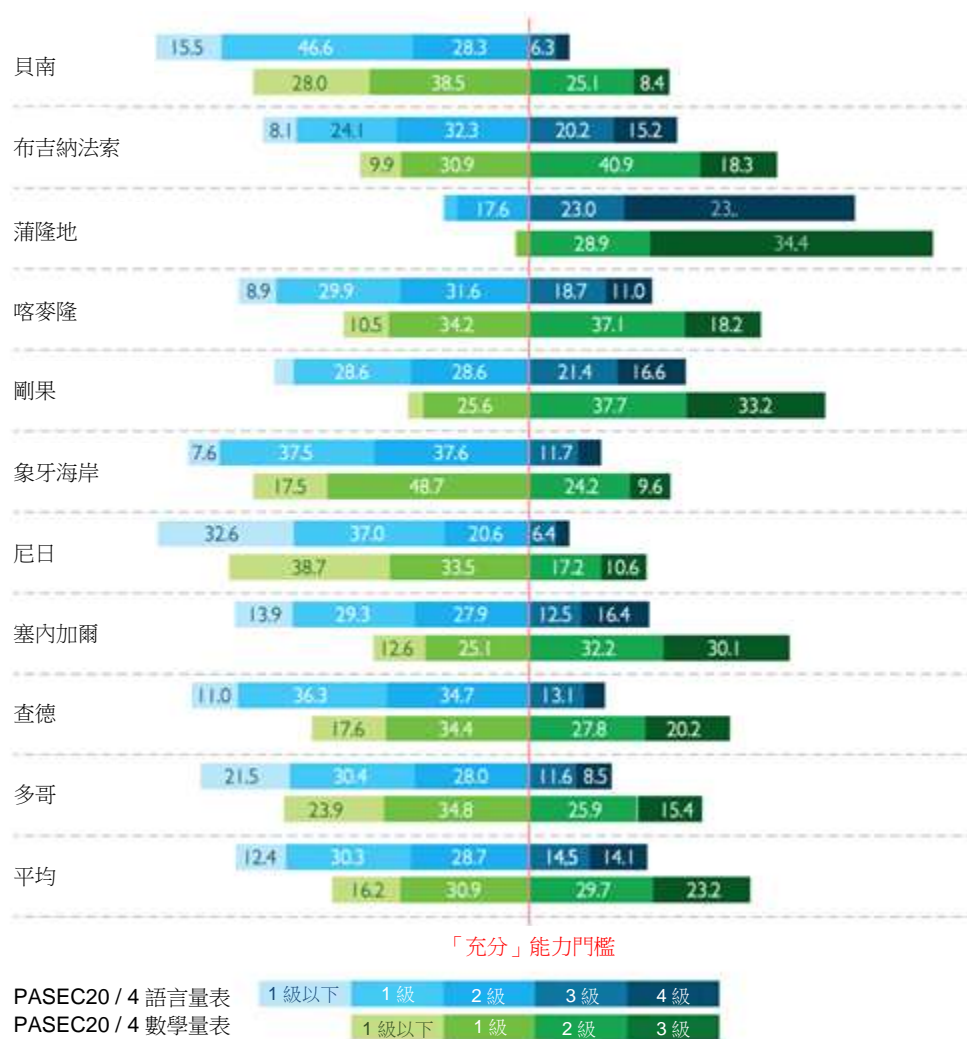
資料來源：甘比亞統計局，甘比亞多指標叢集調查 2018 年調查結果報告（The Gambia Multiple Indicator Cluster Survey 2018, Survey Findings Report）（甘比亞班竹，The Gambia Bureau of Statistics，2019），第 325 頁

2014 年 [法語系撒哈拉以南非洲教育制度成效：初等教育之能力與學習因素（PASEC2014 Education System Performance in Francophone Sub-Saharan Africa: Competencies and Learning Factors in Primary Education）](#) 提供聽障和視障資訊。該研究根據受評兒童自行回報的資料，提出聽障與視障情況報告，但評估結果與身心障礙結果未出現交叉。

圖 1 顯示各能力等級的學童的比例，並依國家和學科區分。這些比例分布在「充分」門檻值兩側，因此很容易判定門檻上下各級學童的累積比例值。該圖還顯示每一級學童在能力量表上的比例：藍色橫條代表達到一定語言程度的學童比例，綠色橫條代表達到一定數學程度的學童比例。

# 圖 1：學童語言與數學能力等級百分比—小學初期教育

圖 2.1：學童語言與數學能力等級百分比—小學初期教育



資料來源：PASEC，PASEC2014 法語系撒哈拉以南非洲教育制度成效：初等教育之能力與學習因素 (PASEC2014 Education System Performance in Francophone Sub-Saharan Africa: Competencies and Learning Factors in Primary Education) (塞內加爾達卡，Programme d'Analyse des Systèmes Educatifs de la CONFEMEN，2019)，第 26 頁

## 7.26 接受替代性照顧之身心障礙兒童人數和比例，與接受替代性照顧（家庭式照顧／小型團體家庭或其他收容照顧機構）之所有兒童對照，依年齡、性別、身心障礙類別和照顧類型區分。（同前 23.26）

### 第二級：可用現有資料編製但尚未通報的指標

根據 Petrowski、Cappa 與 Gross 的研究「[估算接受正式替代性照顧的兒童人數：挑戰與結果 \(Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and results\)](#)」，此指標的主要資料來源為相關政府部門。

2009 年，[歐洲兒童組織 \(Eurochild\)](#) 蒐集接受替代性照顧（包括收容與居家照顧）的兒童人數資訊。共 30 個歐洲國家參與此一調查，主要資料則取自相關政府部門與國家統計機構的行政紀錄。

[轉型監督強化公平 \(Transformative Monitoring for Enhanced Equity\)](#) 倡議使用超過 400 項指標建立資料庫，這些指標涉及中歐、東歐和歐盟 28 個國家的兒童、青少年與婦女的社會和經濟福祉，包括身處收容機構和接受家庭照顧的兒童人數。每年，各國統計組織都會收到國家資料蒐集範本，由各國在 9 月底前填寫及提交前一年的資料。該範本要求各國針對不同兒童照顧形式，依性別、年齡、需要照顧的原因與身心障礙狀態提供報告。各國通常都會通報部分變數（並非全部），如表 6 的捷克共和國案例所示。

表 6：捷克共和國兒童保護情形

標題及變數名稱	2013	2014
<i>無父母照料的兒童</i>		
無父母照料的兒童總人數（該年度）	5,992	5,935
無父母照料的身心障礙兒童總人數（該年度）	3,523	3,281
無父母照料，但於最近年度接受照顧的兒童總人數	6,683	6,063

<b>接受收容照顧的兒童</b>		
接受收容照顧的兒童總人數（年底時）	22,602	22,810
接受收容照顧的身心障礙兒童總人數（年底時）	11,898	11,569
<b>公共收容照顧機構</b>		
接受公共收容照顧機構服務的兒童總人數（年底時）	20,857	21,067
接受公共收容照顧機構服務的身心障礙兒童總人數（年底時）	11,898	11,569
接受非公共收容照顧機構服務的身心障礙兒童總人數（年底時）		
<b>家庭類型的照顧</b>		
<b>寄養照顧</b>		
接受寄養照顧的身心障礙兒童人數（年底時）	243	323
<b>監護人照顧</b>		
接受監護人照顧的兒童總人數（年底時）	2,908	3,005
接受監護人照顧的身心障礙兒童人數（年底時）		
被收養的身心障礙兒童總人數（該年度）		
跨國收養的身心障礙兒童人數（該年度）		
可接受收養的身心障礙兒童人數（年底時）		

資料來源：轉型監督強化公平倡議，1989-2015 年捷克共和國國家資料（Czech Republic Country Data, 1989-2015）（2016 年 1 月 7 日）

## 7.27 透過所屬學校、地方、區域和國家層級組織，身心障礙兒童參與論壇的比例，依性別、年齡和身心障礙類別區分。

### 第二級：可用現有資料編製但尚未通報的指標

若國家身心障礙調查納入有關公民活動參與的題目，便可自該調查取得這些資料。[越南國家身心障礙調查（Viet Nam National Disability Survey）](#)便是一例；該調查不僅通報參與社會與專業組織的人數比例，也回報參加社區社團的人數比例（47% 非身心障礙人士和 44% 身心障礙人士參與前者，後者則皆為 2%），並依身心障礙狀態區分。

有些課外活動的資料也可自調查中獲得。舉例來說，[美國國家兒童健康調查 \(United States of America's National Survey of Children's Health, NSCH\)](#) 針對運動、社團與其他課外活動的參與度進行詢問。

## 7.28 國內由身心障礙兒少領導之組織數量，依所代表之身心障礙類別和地區或轄區區分。

*第三級：取得資料的過程較為複雜，或需要設立資料蒐集機制（目前尚未建置）的指標*

這些資料的潛在來源可能是政府的身心障礙主責單位，該等單位有時會持有身心障礙者組織紀錄，或至少持有其聯絡過的身心障礙者組織之紀錄。